DPtV Hintergrund 2.2018



INFORMATION

Fakten zur Psychotherapie

Update 2018

Vorabdruck aus Psychotherapie Aktuell 4.2018

November 2018

DPtV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

Kontakt Barbara Lubisch
Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin
Telefon 030 2350090 · E-Mail barbaralubisch@dptv.de

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin
Telefon 030 2350090 · E-Mail bgst@dptv.de · Internet www.dptv.de

Dieter Best, Barbara Lubisch

Fakten zur Psychotherapie
Update 2018

Die Behandlung psychischer Krankheiten durch Psychotherapeuten und Psychiater hat ihren festen Platz im deutschen Gesundheitswesen. Seit nunmehr fast 50 Jahren ist Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt. Durch die höhere Akzeptanz psychischer Krankheiten werden sie frühzeitiger erkannt, genauer diagnostiziert und fachgerechter behandelt, als es früher der Fall war.

Eine vor kurzem erschienene Publikation der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) beschreibt den Zusammenhang so:

„Eine steigende Sensibilität, eine gewachsene Beeinträchtigung durch die individuellen Störungsfolgen sowie mehr und bessere therapeutische Angebote führen dazu, dass psychische Erkrankungen eher als solche erkannt werden. Somit nähert sich die Anzahl der Diagnosen, die im Versorgungsalltag kodiert werden, der wahren Prävalenz an."[1]

Diese Entwicklung, aber auch die Zunahme psychischer Störungen durch die gesellschaftlichen Veränderungen erzeugen hohe direkte und indirekte Kosten durch Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung aus psychischen Gründen.[2]

Die Einstellung der Bevölkerung zu psychischen Erkrankungen und zum Beruf des Psychotherapeuten ist überwiegend positiv. Demgegenüber steht eine deutlich skeptischere Haltung der Krankenkassen, aber auch einiger Gesundheitspolitiker. So hat sich jüngst Bundesgesundheitsminister Jens Spahn öffentlich in einer Art und Weise zur Psychotherapie geäußert, die sehr bedauerlich ist[3]. Auch die Krankenkassen tun sich gelegentlich mit verzerrten Darstellungen zur psychotherapeutischen Versorgung hervor, so z.B. der GKV-Spitzenverband in einer vor kurzem erschienenen Publikation[4].

Wir nehmen dies zum Anlass, einigen der gängigen, sich hartnäckig haltenden Behauptungen und Vorurteilen Fakten gegenüber zu stellen.

„Mehr Psychotherapeuten führen nicht zu besserer Versorgung"

Ein von Herrn Spahn in der erwähnten Bundestagsdebatte wiedergegebenes Vorurteil behauptet: „Die Stadt mit dem höchsten Versorgungsgrad im psychotherapeutischen Bereich in Deutschland ist: Freiburg. Die Stadt mit den längsten Wartezeiten ist: Freiburg".
Mit anderen Worten: Es ist nie genug – also brauchen wir nichts zu tun.

Fakt ist:

Die Versorgung in einer Region ist nachweislich umso besser, je mehr Psychotherapeuten dort niedergelassen sind. Eine Untersuchung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zu den Wartezeiten auf einen Therapieplatz aus dem Jahr 2018 zeigt: „Je geringer die Zahl an Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner ist, desto länger warten psychisch kranke Menschen auf einen Behandlungsplatz".[5] In Bezug auf Freiburg stellt die Bundespsychotherapeutenkammer klar, dass dem überdurchschnittlichen Versorgungsgrad von 121 Psychotherapeuten auf 100.000 Einwohner tatsächlich *unterdurchschnittlich* lange Wartezeiten gegenüberstehen: „In Freiburg beträgt die Wartezeit auf einen ersten Termin in der Sprechstunde 3,4 Wochen (Bundesdurchschnitt: 5,7 Wochen) und auf einen Behandlungstermin (Richtlinienpsychotherapie) 12,5 Wochen (Bundesdurchschnitt: 19,9 Wochen). Die Wartezeiten sind in Freiburg also deutlich kürzer als anderswo."

Zu berücksichtigen ist darüber hinaus, dass die gültige Bedarfsplanungs-Richtlinie der Großstadt Freiburg eine erhebliche Mitversorgerfunktion für die umliegenden Kreise zuweist. So ist für die wohnortnahe fachärztliche Versorgung eine geringere Versorgungsdichte für die umliegenden Kreise vorgesehen, ohne jemals fachgruppenspezifisch untersucht zu haben, in welchem Umfang die Mitversorgerfunktion für diese Regionen und den ländlichen Raum tatsächlich stattfindet und für den Patienten zumutbar ist. In den umliegenden Kreisen des Regierungsbezirkes Freiburg versorgen ca. 22 Psychotherapeuten 100.000 Einwohner – im Bundesdurchschnitt standen in 2016 bereits ca. 29 Psychotherapeuten für 100.000 Einwohner zur Verfügung.

1 DGPPN: Dossier psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunktversorgung – Eine Publikation der DGPPN.

2 Ulrich, V.: Psychische Erkrankungen – Konzepte und Lösungen. Wirtschaftliche Folgen psychosozialer Erkrankungen in Deutschland. In: Frankfurter Forum, Heft 9: Psychische Erkrankungen – Konzepte und Lösungen.

3 Fragestunde im Deutschen Bundestag 26.09.2018, BT-Drucksache 19/4420.

4 GKV-Spitzenverband: Fokus: Ambulante Psychotherapie, Internetmeldung vom 15.10.2018

5 BPtK-Newsletter 1/2018

„Das aktuelle Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung des Sachverständigenrates (SVR) belegt das hohe Versorgungsniveau in der ambulanten Psychotherapie. Es weist den fortlaufenden Zuwachs insbesondere der Psychologischen Psychotherapeuten auf"

Diese Feststellung findet sich in der Publikation „Fokus: Ambulante Psychotherapie" des GKV-Spitzenverbandes. In der Tat hat sich die psychotherapeutische Versorgung in den letzten 20 Jahren, seit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes verbessert. Zum 31.12.2016 nahmen etwa 23.570 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten (Vollzeitäquivalente = Anzahl Sitze) an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teil. Zu Beginn des Jahres 2000 wurden 17.400 Vollzeitäquivalente gezählt.

Fakt ist …

… allerdings, dass bis zum Jahr 2000 nur ein Teil der bereits tätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Kassenzulassung erhalten hatte. Ein nicht unerheblicher Anteil fand sich in Sozialgerichtsverfahren oder war befristet bis 2004 zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. Diese Psychotherapeuten fanden keine Berücksichtigung in der damaligen Ermittlung der Verhältniszahlen Einwohner/Psychotherapeut. Erst im Jahre 2004 war das Übergangsverfahren nach Einführung des Psychotherapeutengesetzes abgeschlossen und die tatsächliche Zahl an niedergelassenen Psychotherapeuten, die auch vorher für gesetzlich Versicherte zur Verfügung standen, wurde erreicht. So werden die tatsächlichen Zuwächse seit 2000 völlig überschätzt und die heute ausgewiesenen Überversorgungsgrade verlieren ihre Bedeutung.

Der GKV-Spitzenverband unterschlägt außerdem die Tatsache, dass viele Psychotherapeuten in den letzten Jahren einen hälftigen Versorgungsauftrag an eine Kollegin oder einen Kollegen weitergegeben haben; dieser Trend findet sich im Übrigen auch bei anderen Arztgruppen. Durch die Abgabe halber Sitze hat sich die Anzahl an Psychotherapeuten (= Köpfe), die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, erhöht, nicht aber die Anzahl der Vollzeitäquivalente. So beträgt z.B. in Nordrhein die Anzahl aller an der Versorgung beteiligten Psychotherapeuten 4.191, während die Anzahl der Sitze (Vollzeitäquivalente) nur 3.101 beträgt. In Westfalen-Lippe sind es 2.677 Psychotherapeuten, die sich 1.889 Sitze teilen[6]. In manchen KVen machen halbe Versorgungsaufträge bereits mehr als 50 % aller psychotherapeutischen Praxen aus.

Was will der GKV-Spitzenverband mit seinen nicht reflektierten Äußerungen zur Zunahme der Psychotherapeutenzahl mitteilen? Geht es darum, darzulegen, dass es genügend Psychotherapeuten gibt und dass kein weiterer Bedarf besteht?

Die Wartezeitenstudie der BPtK von 2018 zeigt: Durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinie und die Einführung einer Psychotherapeutischen Sprechstunde haben sich die Wartezeiten auf ein erstes Gespräch deutlich verringert:

Bundesdurchschnitt	2011	2017
	MW (SD)	MW (SD)
Durchschnittliche Wartezeit auf Erstgespräch (2011) bzw. 1. Termin Sprechstunde (2017) bei direkter Anfrage in der Praxis in Wochen	12,5 (13,6)	5,7 (7,6)

Die Studie zeigt aber auch: Die Wartezeiten auf den Beginn einer Richtlinienpsychotherapie sind in etlichen Regionen noch viel zu lang:

Bundesdurchschnitt	2011	2017
	MW (SD)	MW (SD)
Durchschnittliche Wartezeit auf 1. Termin Behandlung	23,4 (13,4)	19,9 (13,5)

Auch die nach wie vor notwendigen Kostenzusagen der gesetzlichen Krankenkassen nach § 13 Abs. 3 SGB V („Kostenerstattung") belegen, dass im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen.

„Patienten, <bei denen es etwas angenehmer ist, Therapie zu machen>, erhalten eher einen Termin als diejenigen, <die man nicht ganz so gern als Patienten im Wartezimmer sitzen hat>"

Auch diese Behauptung entstammt der besagten Bundestagsdebatte. Es wird gefordert, die Versorgungssteuerung müsse besser werden, „damit diejenigen, die wirklich etwas brauchen, auch Versorgung bekommen."

Fakt ist:

Bereits 2011 hatte die Techniker Krankenkasse in ihrem Abschlussbericht zum Modellprojekt „Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie" festgestellt, dass mehr als 90 % der Patienten, die eine ambulante Psychotherapie aufsuchten, mittelschwer und schwer ausgeprägte psychische Krankheiten aufwiesen und dass sie im Mittel klinisch relevante Belastungen aufwiesen, wie sie auch bei Patienten vor einem Krankenhausaufenthalt gefunden werden.[7]

Tatsache ist auch, dass ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychiater das gesamte Spektrum psychischer Krankheiten behandeln. Eine Rangliste der häufigsten Abrechnungsdiagnosen der KV Rheinland-Pfalz des Abrechnungsquartals 3/2017 zeigt beim Vergleich der Diagnosen von Psychologischen Psychotherapeuten und Nervenärzten mit psychiatrischem Schwerpunkt, dass das Diagnosespektrum weitgehend ähnlich ist. Hier einige Beispiele als „schwer" geltender Krankheitsbilder und der Prozentsatz der Patienten in den jeweiligen Praxen:

- Rezidivierende mittelschwere depressive Störung
  – Psychologische Psychotherapeuten 16,7 %, Nervenärzte 8,8 %
- Posttraumatische Belastungsstörung
  – Psychologische Psychotherapeuten 5,0 %, Nervenärzte 2,3 %
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ
  – Psychologische Psychotherapeuten 1,2 %, Nervenärzte weniger als 1 %
- Schizophrenes Residuum
  – Psychologische Psychotherapeuten weniger als 1 %, Nervenärzte 3,5 %.

Es lässt sich insgesamt festhalten, dass sich das Diagnosespektrum der Fachgruppen, die psychische Krankheiten behandeln, stark überschneidet. Die Unterschiede ergeben sich naturgemäß dadurch, dass jede Fachgruppe unterschiedliche Schwerpunkte und Versorgungsaufträge hat. Dass Nervenärzte zu einem höheren Anteil Psychosen und neurologische Krankheiten behandeln als Psychotherapeuten dies tun, verwun-

6 Nach einer Zusammenstellung der Bundespsychotherapeutenkammer

7 Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie – Abschlussbericht 2011, Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse nach § 63 Abs. 1 SGB V, S. 161.

dert nicht, sind sie doch Spezialisten auf diesem Gebiet, vor allem bei der psycho-pharmakologischen Behandlung. Das umgekehrte Bild zeigt sich hinsichtlich der depressiven Erkrankungen und der posttraumatischen Belastungsstörungen.

Zwischen Psychiatern und Psychotherapeuten besteht in der realen Versorgung eine gut funktionierende Arbeitsteilung und Kooperation, um leitliniengerecht psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung umzusetzen. Dies erfordert ein abgestimmtes Zusammenspiel zweier Spezialisten. Dass jede Fachgruppe auch weniger stark einschränkende Krankheiten behandelt (z.B. leichte depressive Episode: Psychologische Psychotherapeuten 4,2 %, Nervenärzte 2,2 %) ist sinnvoll, weil mit einer frühzeitigen Behandlung spätere Chronifizierungen verhindert werden können.

Wir sehen keinerlei Grundlage für die Behauptung, dass Psychotherapeuten Patienten behandeln, die „nicht wirklich etwas brauchen". Erscheinen Patienten in der Praxis, die bezüglich ihres Gesundheitszustandes zwar besorgt sind, aber an keiner psychischen Krankheit leiden, genügt eine fachgerechte Beratung. Dafür steht die Psychotherapeutische Sprechstunde zur Verfügung, die bei der Reform der Psychotherapie-Richtlinie des Jahres 2017 eingeführt worden ist. Patienten kann so ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot zur Verfügung gestellt werden. Es kann frühzeitig festgestellt werden, ob ein Behandlungsbedarf besteht oder nicht, etwaige Fehlallokationen können vermieden werden.

Die psychotherapeutischen Praxen haben den erweiterten Versorgungsauftrag einer zeitnahen Diagnostik und Indikationsstellung sowie Orientierung gebenden Behandlungsempfehlung angenommen und dadurch ihr Behandlungs- und Patientenspektrum deutlich erweitert. Abbildung 1 zeigt diese positiven Veränderungen anhand der Patientencharakteristika in den Sprechstunden.

„Ein Psychiater hat im Schnitt 1.000 Patienten im Quartal, in der Psychotherapie gibt es im Schnitt 50 Patienten"

Was soll mit dieser Aussage aus der besagten Bundestagesdebatte mitgeteilt werden? Etwa dass Psychiater einen viel höheren Beitrag zur Versorgung leisten als Psychotherapeuten?



Abbildung 1. Wartezeitenstudie der Bundespsychotherapeutenkammer. Ein Viertel der Psychotherapeuten gibt eine Änderung des Patientenspektrums an. Dargestellt ist, welche Patienten bei diesen Psychotherapeuten häufiger in die Sprechstunde kommen.

Fakt ist:

Unter Berücksichtigung von Vollzeitäquivalenten behandelten im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe im 1. Quartal 2018 Psychiater durchschnittlich 749 Patienten, Nervenärzte 1.235 Patienten und Psychotherapeuten 76 Patienten. Im Vergleich zum 1. Quartal 2017 ergibt sich bei den Psychotherapeuten nach Umsetzung der Richtlinienreform eine Fallzahlsteigerung von durchschnittlich 7,4 %. Ähnliche Zahlen können auch bundesweit erwartet werden. Die „1.000 Patienten" entstammen vielleicht einer Verwechselung von neurologischen und psychiatrischen Behandlungen, die nicht in jeder Statistik getrennt ausgewiesen werden.

Die Behauptung, dass Psychiater im Durchschnitt 1.000 Patienten im Quartal behandeln, ist demnach falsch.

Der dennoch bestehende große Unterschied bei der Patientenzahl ist ein Beleg dafür, dass die psychotherapeutische Behandlung eines Patienten wesentlich zeitintensiver ist als eine psychiatrische Behandlung. Bei einer psychotherapeutischen Behandlung werden in der Regel wöchentliche Behandlungstermine im Umfang von 50 Minuten zuzüglich Vor- und Nachbereitung durchgeführt. Betrachtet man daher die Fallwerte, d.h. die Kosten, die für die Behandlung eines Patienten in einer psychotherapeutischen und in einer nervenärztlichen Praxis aufgewendet werden, fällt auf, dass eine psychiatrische (teilweise neurologische) Behandlung eines Patienten durchschnittlich 80,87 € ärztliches Honorar im Quartal kostet, eine psychotherapeutische Behandlung dagegen durchschnittlich 347,85 €. Auch darin spiegelt sich der sehr unterschiedliche Zeitaufwand je Patient wider.

„Mit einem Honorar von 89,60 € pro Therapiesitzung (50 Therapieminuten und 10 Minuten Vor- bzw. Nachbereitungszeit) werden die Therapeuten von den gesetzlichen Krankenkassen gut vergütet"

Diese Aussage findet sich ebenfalls in der erwähnten Publikation „Fokus: Ambulante Psychotherapie" des GKV-Spitzenverbandes. Damit soll wohl suggeriert werden, dass die Honoraransprüche und -klagen der Psychotherapeuten über ihre Einkommenssituation ungerechtfertigt sind.

Fakt ist:

Psychotherapie ist mit großem Abstand die am schlechtesten vergütete Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Regelmäßig zeigen die Jahresberichte des Zentralinstituts (ZI) für die kassenärztliche Versorgung, dass der Überschuss (Umsatz abzüglich Kosten) einer psychotherapeutischen Praxis pro Stunde bei nicht einmal der Hälfte des durchschnittlichen Überschusses der somatisch tätigen Arztgruppen liegt. Der Bericht des ZI für die kassenärztliche Versorgung aus der Befragung 2015[8] spricht für sich selbst:

8 Zi-Praxis-Panel – Zentrale Ergebnisse aus der Befragung 2015 zu den Berichtsjahren 2011 bis 2014, Vorabinformation zum Jahresbericht 2015.

„Bezogen auf die mittlere Arbeitszeit von 50 Wochenstunden ergibt der mittlere Jahresüberschuss von 156.400 € einen Überschuss von 69 € je Inhaberstunde … in 2014. In der hausärztlichen Versorgung wurde ein Überschuss von 68 € je Inhaberstunde erreicht. Am höchsten lag der Überschuss je Inhaberstunde in den technisierten fachärztlichen Fächern, angeführt von den fachärztlichen Internisten mit etwa 100 € je Inhaberstunde. In der psychotherapeutischen Versorgung wurde ein Überschuss von 35,4 € je Inhaberstunde erreicht."

Von manchen psychiatrischen Fachverbänden wird behauptet, dass wegen der schlechten Bezahlung psychiatrischer Leistungen Psychiater zunehmend in die Psychotherapie „abwandern". Tatsächlich ist das Gegenteil der Fall. Wie eine Untersuchung der Stabsstelle Innovation, strategische Analyse und IT-Beratung der KBV aus dem Jahr 2015 zeigt, fiel der Anteil der Psychiater, die überhaupt psychotherapeutische Leistungen abgerechnet haben, von 2011 bis 2013 von 58 % auf 53 %. Im selben Zeitraum fiel auch die Menge der von Psychiatern abgerechneten psychotherapeutischen Leistungen von 17 % in 2011 auf nur noch 14 % in 2013.[9]

Die wöchentliche Gesamtarbeitszeit von Psychiatern und Psychotherapeuten unterscheidet sich nach den Erhebungen des ZI nur unwesentlich. Allerdings liegt der jährliche Gesamtüberschuss bei den Psychiatern im Durchschnitt um etwa ein Drittel höher.

Schlussbemerkung

„Es ist schwieriger, eine vorgefasste Meinung zu zertrümmern als ein Atom." (Albert Einstein)

Vorurteile haben ein langes Leben. Wir geben die Hoffnung nicht auf, dass sachliche Aufklärung der beste Weg ist, sie abzubauen.

9 Multmeier, Jan: Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland, Vortrag KBV 31.05.2015.

Dieter Best

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, ehemals Mitglied der Vertreterversammlung der KBV und alternierender Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses für Psychotherapie der KBV.

Barbara Lubisch

Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Aachen, Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung, Mitglied der Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein und der VV der KBV, Beisitzerin im Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW, Delegierte der Kammerversammlung NRW und des Deutschen Psychotherapeutentages.